



SCHEDA ISCRIZIONE EVENTO N. 2603 – 498829

“PDTA DEL DIABETE MELLITO NELL’ADULTO DELL’ASL DI NUORO”

Aula conferenze “Donata Marchi” Ordine Medici Nuoro
Sede Nuoro

Sabato 14.11.2026 ore 08,30 – 14,30

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in Via _____

CAP _____ Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

mail _____ codice fiscale n° _____

Professione **Medico Chirurgo** iscritto all’Albo dei Medici Chirurghi di Nuoro al n. _____;

Professione **Odontoiatra e Protesi Dentaria** iscritto all’Albo degli Odontoiatri al n. _____;

barrare se: Dipendente ☐ Libero professionista ☐ Convenzionato ☐

qualifica _____;

CHIEDE L’ISCRIZIONE
al corso

“PDTA DEL DIABETE MELLITO NELL’ADULTO DELL’ASL DI NUORO”

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR (Regolamento U.E. n. 2016/679) consente al trattamento dei dati personali forniti.

Data _____

Firma dell’interessato

Posti disponibili n. 100 – con precedenza agli iscritti all’Ordine di Nuoro.

Crediti ECM assegnati n. 5.

Fax 0784 208668 - email segreteria@ordinemedicinuoro.it scadenza iscrizioni lunedì 09 novembre 2026.

Responsabile evento Rag. Giulio Antonio Mingioni